

介護保険債務と介護保険を通じた
世代間所得移転

周 燕飛
鈴木 亘

2000 年 10 月

大阪大学
社会経済研究所
〒567-0047 茨木市美穂ヶ丘6-1

介護保険債務と介護保険を通じた世代間所得移転

周 燕飛

大阪大学大学院 国際公共政策研究科

鈴木 亘

大阪大学 社会経済研究所

要旨

現在行われている公的介護保険財政を巡る議論は、財政負担はフローの事業規模ではなく、ストックである債務額で評価すべきである、介護保険は高齢化が進展する過程では世代間の所得移転を生み出すという2つの視点が欠如している。本稿では、介護保険財政シミュレーションモデルを用いることにより、上記2点の影響を実際に試算する。その結果、公的介護保険によって政府が新たに負うことになった債務額は、126兆円程度である、世代間格差は、例えば1925年生まれと2015年生まれの世代間で、700万円程度（政管健保加入者）の大きさとなることがわかった。これにより、年金・医療保険を加えた社会保障部門全体の純債務額は、1,147兆円（人口1人当たり905万円）に達し、世代間格差も、現在65歳（1935年生まれ）の者と0歳（2000年生まれ）の者で、約9,000万円（政管健保加入者）もの差が生じることとなる。

介護保険制度は、現在の老人の負担が少なく、また多大な国庫負担が投入されているため、賦課方式のままの運営を放置すると、年金や医療保険以上に将来世代へのツケ回し割合が高い制度となる。一方で、もし現在、世代間移転の発生しない積立貯蓄型の制度に移行するならば、将来時点で移行するよりも、2重の負担額はずっと少なくて済む。積立制度にするならば、既得権益の少ない今が絶好の機会なのである。

Keyword：介護保険債務 財政赤字 世代間所得移転 2重の負担

連絡先：大阪府 茨木市 美穂ヶ丘6-1 大阪大学 社会経済研究所 鈴木 亘

Tel: 06-6879-8581 Fax: 06-6878-2766

E-mail: suzuki@iser.osaka-u.ac.jp

1. はじめに

平成 12 年 4 月に公的介護保険が始まってから、早くも 5 ヶ月が過ぎようとしている。この間、要介護認定の諸問題、国保連周辺の請求システムの混乱、介護報酬価格の不採算性、予想外の低利用率など様々な問題が明らかとなり、見直し案を含む様々な議論が活発に行われてきた。そうした中で、介護保険の財政面に限っては、ほとんど新たな論点や問題定義がなされていない状況である¹。また、これまで行われてきた議論についても、次の 2 つの視点が欠如しているように思われる。

第一は、介護保険導入に伴う財政負担の実態を把握する指標としては、総事業規模や介護保険納付金額といったフローの指標は適当ではないということである。これは、財政状況（財政赤字）を表す公会計指標として、現金主義会計が相応しくなく、政府・自治体間で発生主義会計が作成されていることと同様の論理である²。真の負担額は、ストック指標である「債務額」で評価されるべきである。

第二は、介護保険を通じた世代間の所得分配の視点である。現在の老人世代は、介護保険導入により、ほとんど新たな負担を負うことなく介護保険給付を受ける。一方で、今後高齢化に伴って保険料は上昇し、また総事業費の半分近くある国庫負担分は将来にツケ回しされる。この結果、年金や医療保険同様、介護保険を通じて世代間の所得再分配が行われることになる。

本稿は、これまで年金や医療の分野で行われていた（純）債務額の計算を、介護保険についても行い、実際に負担すべきことになった政府債務の大きさを把握する。また、その債務を将来世代が負担することによって生じる世代間所得移転の規模についても試算を行う。さらに、年金・医療保険の債務、世代別所得移転額を加え、社会保障部門全体の実態を評価する。

¹ この理由は、おそらく 4 点ほどあると思われる。第 1 は、厚生省は介護保険財政見通しを 2010 年までしか公表しておらず、今後高齢化により深刻化するであろう財政の将来像が不透明である点である。第 2 に、介護保険導入前後においては、介護保険事業規模が高々 4 兆 3000 億程度であり、他の社会保障費や不況対策の公共事業予算等に比較して問題にならないほど小規模であることが、盛んに喧伝されていた。このことから、一般に、介護保険が財政赤字に与える影響は小さいとの印象が持たれているのかもしれない。第 3 に、介護保険法施行直前に決まった様々な負担軽減策の導入（1 号被保険者の保険料徴収の繰り延べ・1 年間の半減措置等）や、国庫負担割合が非常に高く設定されていること等により、負担者の実感が湧きにくい制度となっている点である。さらに、現時点においてさえも、4 月以降の介護保険報酬の請求額が公表されておらず、財政見通しと実態との整合性をチェックすることができない点も一因であろう。

² 自治体における発生主義会計の取り組み状況については、例えば宮田・古市（2000）が詳しい。また、我が国における政府の発生主義会計の作成例としては、赤井・鷲見・田中（1999）、鷲見・赤井（2000）、加藤秀樹（1999）、赤井・鈴木（2000）等が挙げられる。

本稿の構成は以下の通りである。2 節では、介護保険料の将来予測とその方法について述べた後、世代間所得移転の実態についてみる。3 節は、介護保険債務額を推計する。4 節では、2、3 節で推計した介護保険の債務や世代間移転額に、医療保険、年金の推計値を合計して、社会保障全体を通じた債務・世代間移転を論じる。5 節は結語である。

2．介護保険料の予測と世代間所得移転の実状

(1) 保険料予測方法と予測値

厚生省によれば 12 年度の介護保険の事業規模（予算ベース）は 4 兆 3000 億である。まず、この試算が正しいとして議論を進めよう。算出の内訳は、一部公表されているものの（社会保険研究所（1999））、年齢別の内訳は公表されていない。高齢化による事業規模拡大と保険料上昇を予測するためには、受給額を年齢別に再構成する必要がある。そこで、年齢別の要介護者の状態別発現率を元に、年齢階層別の介護保険給付費を推計する。年齢別の要介護者数は、表 1 に示したように、「国民生活基礎調査（平成 10 年）」、「社会福祉施設等調査（平成 10 年）」、「老人保健施設調査（平成 10 年）」、「患者調査（平成 8 年）」等の各種統計から、状態別（在宅介護・寝たきり、在宅介護・虚弱、在宅介護・その他痴呆など、特養、老健施設、病院・一般診療所）把握することができる。一方、各状態別の費用については、八代他（1996）が詳細な推計を行っている（p42 表 6）。各年齢階層別に、状態別費用を人数に乘じ、年齢階層別の総人口で除することにより、各年齢階層別の平均費用が算出される。ただし、この平均費用をそのまま用いると介護保険費用総額は 7 兆 1250 億円となってしまう、厚生省が予想している介護保険納付金総額 3 兆 7950 億円（12 年度の予算ベース）と大幅に乖離する。このため、厚生省試算と総額が一致し、かつ費用ベースから保険給付費ベースに変換するために、その比率（0.532）を平均費用に乘じて調整を行った（表 1）。

さて、こうして計算された年齢階層別介護保険給付費に、将来推計人口を乘じて将来の介護保険納付金総額を予測する。年齢階層別介護保険給付費は、将来増加して行くことが予想されるが、本稿では人口高齢化が保険料に与える効果のみをみることを目的であるため、将来も一定で推移すると仮定した。また成長率と利子率が等しいと仮定し、割引率を 1 とする。物価は 1995 年価格である。人口については、厚生省人口問題研究所の平成 9 年予測の中位推計を用いた。次に、こうして求めた介護保険納付金総額を、各加入保険別に振り分け、一人当たりの保険料を算出する。介護保険納付金総額の半分は公費負担される

ことになっており、残りの保険料負担額は、1号保険者と2号保険者、さらに2号保険者の加入保険別に、保険加入者（被保険者＋被扶養者）の人数によって按分される。また、国保加入者の保険料は、さらにその半分为公費により負担され、政管健保加入者も13%の国庫補助金が投入される。共済組合保険料の事業主負担分の50%も公費負担である。こうした公費分を調整した後、各保険別の保険負担費用を各保険者（被保険者）人数で除すると、一人当たり保険料の将来予測値となる。実際には、この保険料は3年ごとに改訂されるが、ここでは1年ごとに変更するように扱っている。また、初年度の1号保険者の保険料減額・延期も考慮している。図1の棒グラフ及び表2の最下行には、公費負担の一人当たり消費税換算額が示している。これは、各保険の公費負担分を全て合計し、全人口で割ったものである。消費税が毎年改訂されて行くことは現実的ではないかもしれないが、消費税換算したことは、単にベンチマークに過ぎない。公費負担は結局、税金で負担されることを考慮するための措置である。

こうして求めた保険料の推移は、図1、表2に示されている。まず、2000年度の予測値を厚生省予測値（表2最左列の括弧内）と比較すると、本稿の予測値の方がやや低いものもあるが、おおむね一致していると言えよう。また、1号保険料については、2010年までの厚生省予測値（厚生省老人保健福祉局（2000b））が示されているが、それに比較しても本稿の予測値の方がやや低い。しかしながら、それに関わらず、高齢化による効果のピークである2060年には、2000年度の月保険料の2.4倍～2.5倍に保険料が達することになる。図1の棒グラフおよび表2の最下段には、公費負担を消費税換算したものを表示しているが、この分も加味すると、介護保険の負担額はピーク時に、2.5～2.6倍に達する。

（2）世代間所得移転の状況

この保険料上昇により、将来世代の負担は受給額に比較して高くなり、世代間の不公平が生じる。次に、その所得移転の規模を計算しよう。図2～4には各保険加入者別の生涯負担額と生涯保険料及び生涯受給額が生年別に示されている。生涯保険料とは、各コホートの平均的保険加入者が生涯に支払う保険料総額のことである。保険料支払いを終える年齢は、平成11年の簡易生命表から男82.02歳、女86.89歳（65歳時点での平均余命）を用いている。生涯負担額は、生涯保険料に、公費負担分（消費税換算）を生涯に亘って合計したものを足している。一方、生涯受給額は、被保険者が生涯に受け取る介護保険給付費の総額である。健保組合、政管健保分については、被保険者本人分だけではなく、被扶養

者分も含んでいる。被扶養者分については、鈴木（2000）に習って計算した。まず、「健康保険被保険者実態調査報告」に、被保険者の年齢階層別・男女別×被扶養者の年齢階層別・男女別のクロステーブルが存在するので、それを用いて被保険者の年齢階層別の扶養者存在確率を計算する。被扶養者の存在確率に各年齢階層別の介護保険給付費を乗じ、被保険者ごとに被扶養者分の介護保険受給額を計算して足し合わせるのである。受け取り年数は、先と同じ平均余命を用いている。

さて、図2～4では、横軸が生まれ年であり、縦軸に金額がとってある。線グラフで示されているものが、生涯受給額（太点線）、生涯負担額（太線）、生涯保険料（細線）であり、棒で示されているものが生涯純受給額（生涯受給額－生涯負担額）である。全ての保険加入者において、世代間の不公平は明らかである。例えば、図2の組合健保加入者では、1925年生まれ世代の純受給額は376万円であり、一方2015年生まれ世代はマイナス395万円となっている。両者の差は、実に771万円にも達する。損得なしの世代は1965年生まれとなっている。もっとも、生涯保険料は全ての世代で生涯受給を下回っており、保険料だけを考えれば全ての世代が得をしているように見える。勿論、それは見せかけのものに過ぎないが、介護保険は公費負担の割合が高いために、負担実感が湧きにくい制度となっていることが伺える。組合健保は保険料に対する補助金が全く存在しない保険なので、生涯負担額がもっとも大きい。一方で、図3の政管健保加入者は保険料の13%が補助されているために、世代間不公平の規模は、組合健保に比べてやや小さく、1925年生まれと2015年生まれの差は707万円であり、損得なしの世代も1970年生まれまで高まる。しかし、この補助金の影響がもっとも大きいのは図4の国保加入者であろう。国保は、保険料の半額が公費負担となっているため、1925年生まれと2015年生まれの差は398万円程度であり、損得なしの世代も1990年生まれとなる。

（3）12年度予算案は現実的か

ところで、実際の介護保険事業規模が4兆3000億円から乖離した場合にはどうなるだろうか。一部の介護保険専門家の中には、現在の介護保険利用状況は、厚生省の想定よりも高いとの見方がある。介護保険利用率が低いと言われている中で、この見方はやや意外かもしれないが、実は厚生省は12年度予算の前提として、平均利用率を32.73%という低さに設定しているのである。実際の利用率は現時点（12年9月時点）でも公表されていないが、いくつかのアンケート結果では、5割程度の利用率が予想されている。例えば、表3

は、日経新聞社が行った事業者アンケートによる平均利用率である。このアンケート結果を元に全体の平均利用率を計算すると、約 46.6%となり、厚生省の前提の 1.4 倍程度となる³。仮にこの利用率を元にして介護保険納付金総額を計算すると、5 兆 4000 億円となり、初年度の赤字額は 1 兆 4250 億円となる。財政安定化基金も全国で 660 億円ほどであるから、これが現実とすると大幅な赤字額が初年度から生ずることになる。

また、この結果、2060 年のピーク時の保険料は、1 号保険者が 8400 円、2 号保険者が 12900 円（組合）、10100 円（政管）、4100 円（国保）となり、国庫負担の消費税換算値は一人当たり 5700 円となる。さらに、これにより、図 2 ～ 4 の世代間格差も高まり、1925 年生まれと 2015 年生まれの差は組合健保で 771 1099 万円、政管健保で 707 1001 万円、国保で 398 567 万円となるのである。

3．介護保険債務額

本稿で定義する介護保険の債務額とは、年金において八田・小口（1996）、八田・小口（1999）により定義・試算されたものと同様であり、現時点において政府が将来にかけて支払うことを確約している総額のことである。これは、「仮に介護保険の設立当初から積立方式で運営されていた場合に存在するはずの積立残高」とも言い換えることができる。この積立残高に相当する分を、介護保険の恩恵に浴する世代が負担していない場合には、将来世代へのいわばツケまわしが行われており、将来世代が負担しなければならない。ここでは、赤井・鈴木（2000）で行った簡便法ではなく、各加入者別に推計を行い、また、2000 年以降の将来推計も行う。

（1）介護保険債務の計算

まず、「一人当たり介護保険債務額」は、各保険加入者（健保組合、政管健保、国保、共済その他、一号加入者）ごとに次式で計算される。

「生涯介護保険給付費」×「既決受給権率」-「現在までに受け取った介護保険給付費」

「生涯介護保険給付費」は、2 節で試算した年齢階層別介護保険給付額を、現在の年齢

³ また、平成 12 年 7 月 24 日に医療保険福祉審議会老人保健福祉部会・介護給付費部会合同部会に提出された資料（医療保険福祉審議会（2000））においても、調査した地域で 4 割から 6 割程度の利用率があったことが示されている。

から平均余命まで合計したものである。「既決受給権率」は、現時点で生涯介護保険給付費の何割を受給する権利があるかを表す指標である。様々な定義が考えられるが、ここでは、八田・小口（1996）に習い、現在までに支払った保険料を生涯保険料で割ったものを用いる。また、2000年時点で40歳以上の人々については、まだ実際に保険料支払いがなされていないために、「（現在の年齢 - 40歳） / （平均余命年齢 - 40歳）」という比率を代理変数として用いる。これは、2000年時点で既に40歳以上の人々はそれ以前の保険料を遡って徴収されることは無いために、既に「現在の年齢 - 40歳」分の保険料を納めていると考えられるからである。また、2000年においては「現在までに受け取った介護保険給付費」はまだ生じていない。

表4には、こうして求められた既決受給額に人数を乗じた「介護保険債務額」が、各保険ごとに示されている。その総額は、126.5兆円であり、毎年の介護保険の事業規模（4.3兆円）からは想像しがたいほどの多額の債務が発生していることがわかる。また、公費負担分は71.8兆円に達している。2節で説明したように、全ての加入者で全体の半分＋国保、共済加入者は保険料の半分＋政管健保加入者は保険料の13%の公費負担を考慮している。

図5は、介護保険債務の将来予測値である。現在から2025年にかけて急速に高まった後、次第にその規模が縮小して行くことがわかる。

（2）公費負担分を既決受給権に含めた場合

公的介護保険における債務の特徴は、年金に比較して、公費負担の割合が非常に高いことにある。この公費負担分の受給権は誰でも生まれたときから持っていると考えられる方法もある。つまり、先に定義した既決受給権率に、公費負担分をはじめから上乘せするのである。このような定義を用いて介護保険債務を再計算した結果が、表4の最右列である。この場合には、236.9兆円に達することがわかる。

4．年金、医療保険を加えた債務と世代間所得分配

（1）社会保障部門の純債務額

さて、表5は、介護保険債務を年金純債務、医療保険純債務と比較したものである。年金債務は、八田・小口(1999)p150にある表8-1を、2000年の年金改革案に合わせて再計算したものであり、赤井・鈴木（2000）より抜粋した。医療保険純債務も、赤井・鈴木（2000）で計算されたものである。厚生省は介護保険の導入により、老人医療費の1.9兆

円が介護保険にシフトすると見込んでいる。このため、鈴木（2000）で計算している前提よりも、老人医療費縮小分だけを考慮した医療保険債務額となっている。年金、医療保険、介護保険の全てを合計した社会保障部門の債務額は 1,147 兆円に達し、国民一人当たり 905 万円の規模になる。介護保険債務は医療保険債務の約半分程度、全体の約 1 割であるとはいえ、国民一人当たり約 100 万円の負担を追加したことになる。

（２）社会保障部門全体の世代間格差

年金、医療保険における世代間不公平の状況は、八田・小口（1999）、小口・八田（2000）、鈴木（2000）等で推計されている。今回計算した介護保険の世代間格差をこれらに加え、社会保障部門全体の世代間格差の状況を示そう。年金と医療保険・介護保険を組み合わせるために、組合健保、政管健保加入者は厚生年金、国保加入者は国民年金へ加入していると想定することにする。

年金については、小口・八田（2000）で行われた 1999 年政府年金改革後の「生涯純受給率」（同論文 p14 の表 12）を引用している。ただし、料率のベースから金額のベースに直すために、1935 年生まれ世代の各保険別平均生涯収入を、全ての世代の生涯純受給率に乗じた。また、国民年金受給者については、八田・小口（1999）の p91 にある図 5-1B を改革後の保険料・受給率のスケジュールに合わせて再計算した。これらは、赤井・鈴木（2000）でも用いられている。

医療については、基本的に鈴木（2000）で計算された生涯純受給率（p97 の図 4～6）を用いている。ただし、厚生省は、老人医療費のうち 1.9 兆円は介護保険へシフトすると想定しているため、老人医療費の受給額をその分調整した。年金と同様に、1935 年生まれ世代の生涯収入用いて金額ベースに換算している。

税負担については、年金、医療保険、介護保険の全てにおける公費負担分を合算して、各保険加入者の平均年収額で除することにより、労働所得税換算にしている。

図 6～8 は、それぞれ、組合健保、政管健保、国保加入者における世代間格差の状況を示しており、表 6～8 が具体的な金額を示している。世代間の受給格差は大きく、例えば現在 65 歳である 1935 年生まれ世代と、現在 0 歳の 2000 年生まれ世代との間の生涯純受給格差は、組合健保加入者で 10,508 万円、政管健保加入者で 8,905 万円、国保加入者で 3,082 万円となっている。また、損得がゼロとなる世代は、組合健保が 1955 年生まれ、政管健保が 1960 年生まれ、国保が 1965 年生まれとなっている。政管健保、国保の世代間不公平が

組合健保に比較して若干ながら緩やかなのは、医療保険、介護保険に対して補助金が投入されているからであろう。国保については、被扶養者という概念が無いために被扶養者分が含まれていないことにも注意が必要である。

5．結語

本稿では、介護保険財政シミュレーションモデルを用いることにより、介護保険の純債務額、介護保険により生ずる世代間所得移転の構造を明らかにした。その結果、公的介護保険によって政府が新たに負うことになった債務額は 126～237 兆円程度に達していることがわかり、また、世代間格差も、例えば 1925 年生まれと 2015 年生まれの世代間で、771 万円（組合健保）、700 万円（政管健保）、398 万円（国保）となることがわかった。

この結果、年金・医療保険を加えた社会保障部門全体の純債務額は、1,147 兆円（人口 1 人当たり 905 万円）に達し、世代間格差も、現在 65 歳（1935 年生まれ）の者と 0 歳（2000 年生まれ）の者で、10,508 万円（組合健保加入者）、8,905 万円（政管健保加入者）、3,082 万円（国保加入者）もの差が生じる。生涯所得を 2 億 5 千万円とすると実に生涯所得の 1/3 以上が、たまたま生まれ年が違っただけで生じることになるのである。これは、厚生省や一部の年金専門家が論じるように「世代間の助け合い」という論理で理解できる範囲をもはや超えているのではなかろうか。こうした世代間の不公平を解消するには、ホリオカ・鈴木（1999）や八田・小口（1999）、その他多くの論者が議論しているように、現在一気に保険料を引き上げ将来にわたって平準化する「フェアな方式」を導入することである。

さて、最後に介護保険財政の改革のタイミングについて論じたい。既に述べたように、介護保険制度は、現在の老人が一種の「創業者利得」を得ており、また多大な国庫負担が将来に亘って投入されることになっているため、賦課方式のままの運営を放置すると、年金や医療保険以上に将来世代へのツケ回し割合が高い制度となる。一方で、もし現在、世代間移転の発生しない積立貯蓄型のフェアな制度に移行するならば、将来時点で移行するよりも、2 重の負担額はずっと少なく済む。この点を見るために、介護保険債務額を 2 号被保険者数で割って、フェアな制度に移行した場合の、1 人当たりの 2 重の負担額をみてみよう。図 9 には、移行時点別の 2 重の負担額が示してある。これをみると、現時点で

一人当たり 294 万円発生する 2 重の負担は、急速に高まり 2050 年には 432 万円となり、その後もあまり低下しないことがわかる。また、現時点での 2 重の負担をさらに低くするためには、「創業者利得」を得ている現在の老人世代から介護保険負担を追加徴収することも考えられる。これらの世代は、既に介護に備えた介護用貯蓄が存在していたはずであり、また、これまでの措置時代にあった福祉予算もこれらの世代に帰属しているはずである。これらの介護福祉貯蓄・予算は、介護保険開始によって余ることになるのであるから、何らかの形で徴収すべきである。いずれにせよ、「創業者利得」が既得権益化しておらず、また、将来へのツケ回しが膨らんでいない今をおいて改革のチャンスはない。先送りは事態の悪化を招くのみである。

参考文献

- 赤井伸郎・鈴木亘（2000）「年金・医療・介護保険債務を考慮した政府のバランスシートと世代間損益計算書」『エコノミックス』3号近刊、東洋経済新報社
- 赤井伸郎・鷺見英司・田中宏樹(1999)「資産・負債からみた日本政府の財政状況の評価 - 発生主義に基づいた日本政府のバランスシートの作成 - 」神戸商科大学研究資料 No.169
- 医療保険福祉審議会（2000）「介護保険の実施状況について」『医療保険福祉審議会老人保健福祉部会・介護給付費部会合同部会資料（7月24日）』
- 厚生省老人保健福祉局（2000a）「介護保険制度の第2号保険料率（40歳～64歳）等について（平成12年度予算ベース）」
- 厚生省老人保健福祉局（2000b）「介護保険制度Q & A」
- 鷺見英司・赤井伸郎(2000)「発生主義バランスシートから捉えた日本政府の財政状況」未発表論文
- 小口登良・八田達夫（2000）「1999年政府年金改革の評価」『日本経済研究』No.40 pp.1-18
- 加藤秀樹(1999)「初試算：日本国のバランスシート」『文芸春秋』 p134-144
- 鈴木亘（2000）「医療保険における世代間不公平と積立金を持つフェアな財政方式への移行」『日本経済研究』No.40 pp.88-104
- 社会保険研究所（1999）「介護保険・初年度費用4兆3千億円の内訳を示す」社会保険旬報 No.2035
- 八田達夫・小口登良（1993）「日本国政府の年金純債務」『日本経済研究』No.25 pp.101-121
- 八田達夫・小口登良(1999)『年金改革論』日本経済新聞社
- ホリオカ チャールズ ユウジ・鈴木亘（1999）「年金・医療、若年層の救済を」日経新聞経済教室 10月21日版
- 宮田慶一・古市峰子（2000）「公的年金と地方自治体における会計および政策評価のあり方」IMES Discussion Paper No.200-J-21
- 八代尚宏・小塩隆士・寺崎泰弘・宮本正幸（1996）「介護保険の経済分析」『経済分析政策研究の視点シリーズ5』経済企画庁経済研究所

表1 状態別・年齢別の要介護老人発現率と平均費用

単位) 平均費用：千円／年、発現率：人口千人当たり人数

	平均費用	発現率				
		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
在宅・寝たきり	6,870	3.7	7	12.5	25	82.1
在宅・虚弱	4,735	7	10.9	19.5	43	86.7
在宅・その他(痴呆)	6,710	4.9	7	12.8	24.2	39.6
特別養護老人ホーム	6,123	2.1	4.7	11.1	24.2	60.6
老人保健施設	7,316	0.8	3.1	8.3	18.6	33.2
病院・一般診療所	10,300	7.1	9.1	14.7	26.8	53.5

注) 発現率は、「国民生活基礎調査(平成10年)」、「社会福祉施設等調査(平成10年)」、「老人保健施設調査(平成10年)」、「患者調査(平成8年)」による。平均費用は八代他(1996)を元に、12年度予算ベースの介護納付金額に一致するように調整。

図1 介護保険料及び一人当たり国庫負担額の将来予測

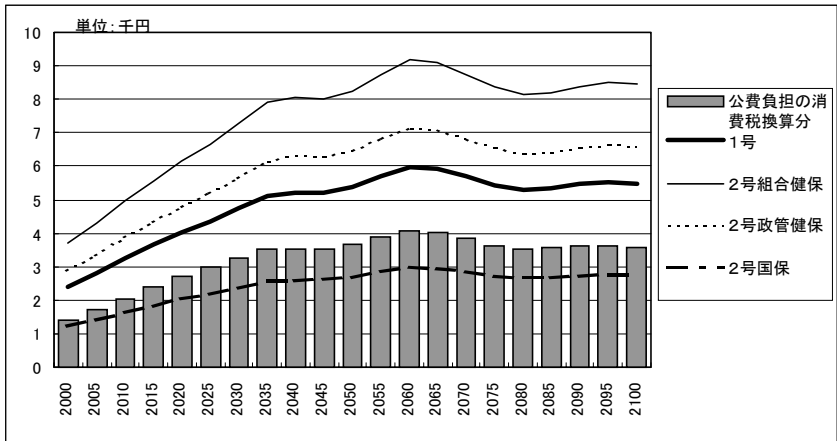


表2 加入者ごとの介護保険料予測値

単位：円

	2000年	2005年	2010年	2025年	2050年	2060年	2075年	2100年
1号保険者保険料／月	2400 (2400)	2800 (2900)	3200 (3600)	4300	5300	5900	5400	5400
2号保険者保険料／月 (組合健保加入者)	3600 (3930)	4300	4900	6600	8200	9100	8300	8400
2号保険者保険料／月 (政管健保加入者)	2800 (3100)	3300	3800	5100	6400	7100	6500	6600
2号保険者保険料／月 (国保加入者)	1200 (1280)	1400	1600	2100	2600	2900	2700	2700
公費負担の消費税換算	1400	1700	2000	2900	3600	4000	3600	3500

注) 括弧内の数字は、厚生省予測値。

図2 生涯負担額と生涯受給額の生年別比較（組合健保加入者）

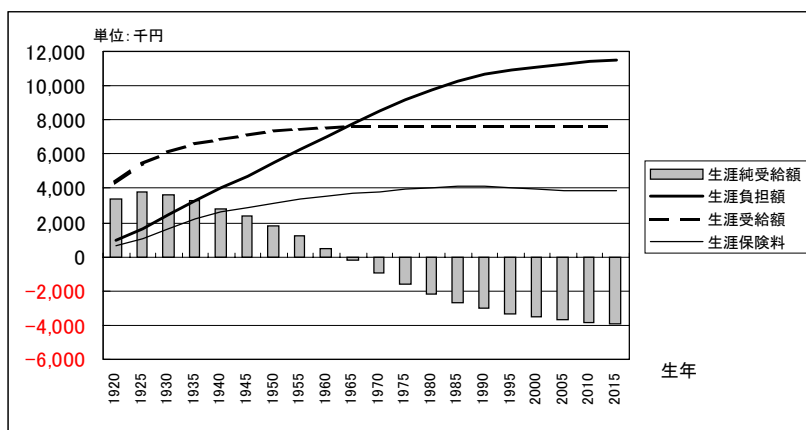


図3 生涯負担額と生涯受給額の生年別比較（政管健保加入者）

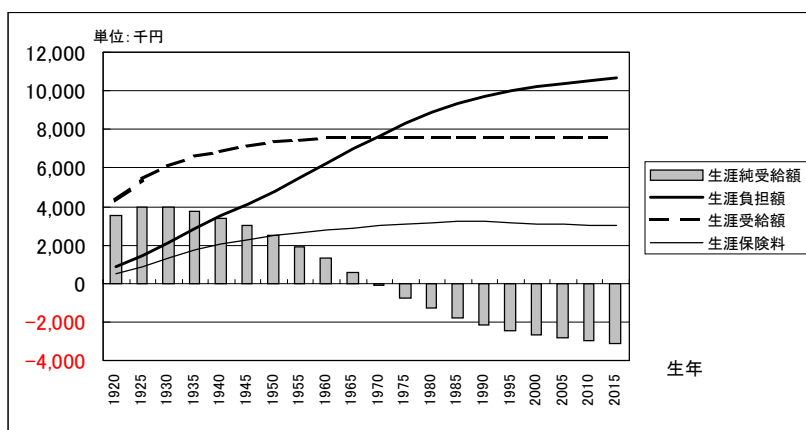


図4 生涯負担額と生涯受給額の生年別比較（国保加入者）

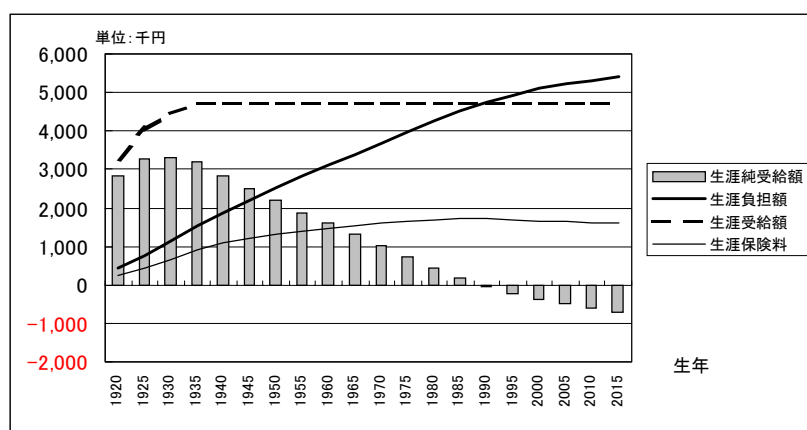


表3 介護利用率のアンケート結果（日経新聞）

利用率	回答割合
1～3割程度	35.7%
4～6割程度	34.7%
7～9割程度	20.9%
限度額以上	2.5%
無回答	6.2%
平均利用率	46.6%
厚生省予測平均利用率	32.73%

日経新聞社調査（居宅介護支援事業者417社、調査時点は平成12年6月下旬）、平均利用率は、アンケート調査結果を基に筆者計算。

表4 介護保険債務額の推計（2000年）

単位：兆円

	介護保険純債務	うち公費負担分	＜参考＞公費負担を受給権率に反映させた場合
1号保険者分	63.0	31.5	75.7
2号組合健保分	13.4	6.7	31.8
2号政管健保分	20.4	12.9	53.1
2号共済健保分	6.2	3.1	18.1
2号国保分	23.5	17.6	58.2
合計	126.5	71.8	236.9

図5 介護保険債務の将来予測

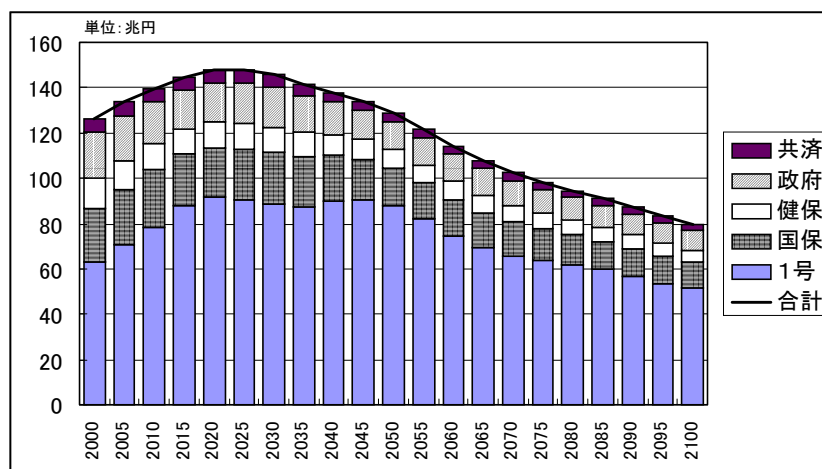


表5 社会保障部門の純債務額

年金純債務	医療保険純債務	介護保険債務	合計額
751.4 兆円	269.1 兆円	126.5 兆円	1,147.0 兆円

注) 年金純債務、医療保険純債務(1995年時点)は赤井・鈴木(2000)より抜粋。

図6 社会保障費生涯純受給額(組合健保加入者)

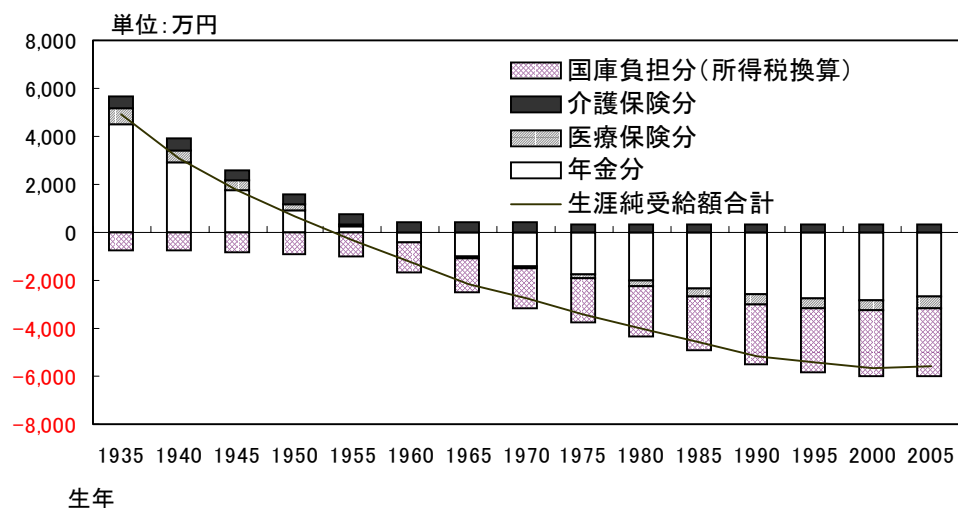


表6 生涯純受給額内訳(組合健保加入者)

単位: 万円

生年	年金分	医療保険分	介護保険分	国庫負担分 (所得税換算)	生涯純受給 額合計
1935	4,514	686	441	-763	4,878
1940	2,912	541	425	-765	3,113
1945	1,759	398	423	-803	1,776
1950	900	279	417	-903	694
1955	218	101	408	-1,040	-313
1960	-422	-1	400	-1,213	-1,236
1965	-1,030	-82	388	-1,407	-2,130
1970	-1,406	-114	377	-1,631	-2,775
1975	-1,750	-140	365	-1,860	-3,386
1980	-2,041	-221	355	-2,086	-3,993
1985	-2,302	-328	348	-2,299	-4,582
1990	-2,619	-415	348	-2,483	-5,170
1995	-2,740	-436	354	-2,618	-5,441
2000	-2,800	-477	363	-2,716	-5,630
2005	-2,677	-505	370	-2,783	-5,595

図7 社会保障費生涯純受給額（政管健保加入者）

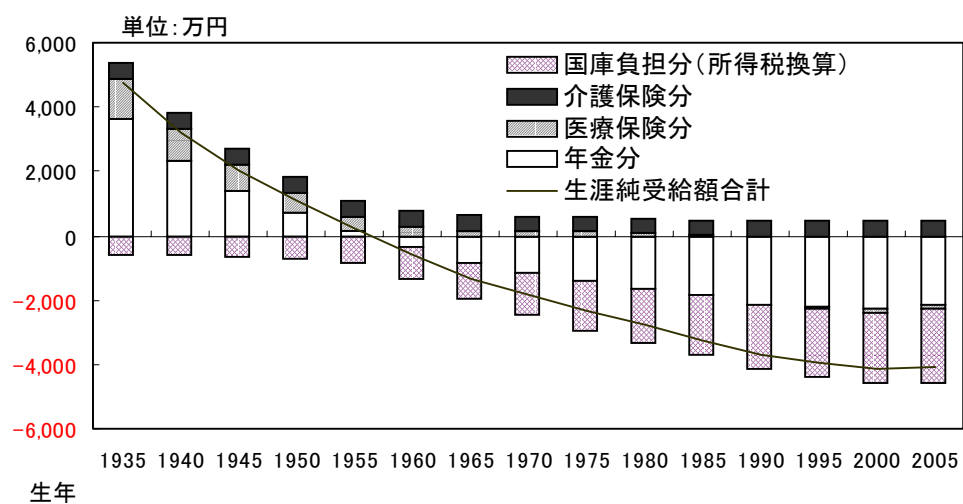


表7 生涯純受給額内訳（政管健保加入者）

単位：万円

生年	年金分	医療保険分	介護保険分	国庫負担分 (所得税換算)	生涯純受給 額合計
1935	3,657	1,254	486	-618	4,778
1940	2,359	982	481	-619	3,203
1945	1,425	768	486	-651	2,027
1950	729	615	487	-731	1,099
1955	177	429	482	-842	246
1960	-342	269	478	-983	-578
1965	-834	177	468	-1,140	-1,328
1970	-1,139	140	459	-1,321	-1,861
1975	-1,417	143	450	-1,507	-2,331
1980	-1,653	104	443	-1,689	-2,796
1985	-1,865	17	438	-1,862	-3,272
1990	-2,121	-18	438	-2,011	-3,713
1995	-2,219	-73	442	-2,121	-3,971
2000	-2,268	-108	449	-2,200	-4,127
2005	-2,168	-132	454	-2,254	-4,100

図8 社会保障費生涯純受給額（国保加入者）

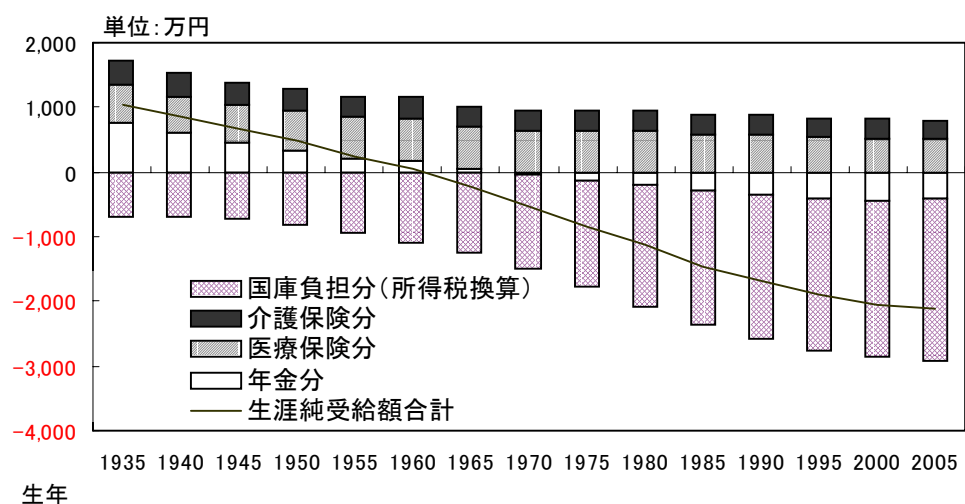


表8 生涯純受給額内訳（国保加入者）

単位：万円

生年	年金分	医療保険分	介護保険分	国庫負担分 （所得税換算）	生涯純受給 額合計
1935	776	564	380	-682	1,038
1940	594	581	362	-683	855
1945	452	592	351	-717	678
1950	328	620	339	-807	481
1955	204	639	330	-929	244
1960	190	638	323	-1,084	67
1965	61	641	317	-1,257	-238
1970	-39	639	311	-1,457	-546
1975	-125	640	306	-1,662	-841
1980	-206	644	302	-1,863	-1,123
1985	-294	593	299	-2,054	-1,456
1990	-361	587	299	-2,218	-1,693
1995	-409	535	301	-2,339	-1,912
2000	-438	516	305	-2,426	-2,044
2005	-424	501	308	-2,486	-2,101

図9 2重の負担の将来推計

